

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
CENTRO QUIRURGICO



**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE
VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO
QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN**
MEDRANO 2019

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
CIENCIAS DEL CUIDADO EN LA SALUD Y SERVICIOS**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO**

TESISTAS:

ALVA ESPINOZA, Helen Tessy
CHUQUIYAURI AGUIRRE, Yesi
SALAZAR RIVERA, Benazir

ASESOR:

FABIÁN FLORES, Florián Gualberto

HUÁNUCO – PERÚ
2022

DEDICATORIA

Con mucho cariño y aprecio, dedicamos el presente a nuestros seres queridos, a nuestros padres, por su apoyo incondicional en estos años de formación.

AGRADECIMIENTO

A las autoridades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, quienes me orientaron en estos años de formación e hicieron posible cristalizar nuestros sueños de superación personal.

A las autoridades del Hospital Regional Hermilio Valdizan, en especial a los que laboran en el servicio de Centro Quirúrgico, por las facilidades brindadas para la ejecución del presente trabajo de investigación.

A nuestros docentes del programa de segunda especialización por su orientación, conocimiento y experiencia transmitido.

A todas las personas que de una u otra manera colaboraron y apoyaron desinteresadamente en la realización del presente trabajo de investigación.

RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería en centro quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2019, para lo cual se empleó una metodología del estudio de enfoque cuantitativo, relacional, observacional, prospectivo, transversal y analítico; la muestra fue de 21 profesionales de Enfermería que laboran en centro quirúrgico a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimientos y guía de observación de cirugía segura, los resultados fueron que existe relación altamente significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería de centro quirúrgico, esta relación es positiva alta ($\rho = 0,846$), p valor = 0,000, se concluye que el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura tiene una relación directamente proporcional con aplicación, es decir a mayor conocimiento existe un mayor nivel de aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería.

Palabras clave: Conocimiento, aplicación de lista de verificación, cirugía segura, Enfermería

ABSTRACT

The objective of the study was to determine the relationship between the knowledge and the application of the safe surgery checklist by the Nursing professional in the surgical center of the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital in Huánuco - 2019, for which a study methodology was used. quantitative, relational, observational, prospective, transversal and analytical approach; The sample consisted of 21 Nursing professionals who work in a surgical center, to whom a knowledge questionnaire and safe surgery observation guide were applied, the results were that there is a highly significant relationship between knowledge and the application of the checklist of safe surgery by the Nursing professional of the surgical center, this relationship is positively high ($\rho = 0.846$), p value = 0.000, it is concluded that knowledge about the safe surgery checklist has a directly proportional relationship with application, that is The greater the knowledge, the higher the level of application of the safe surgery checklist by the Nursing professional.

Keywords: Knowledge, checklist application, safe surgery, Nursing

Keywords: Knowledge, checklist application, safe surgery, Nursing

INDICE

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN	4
ABSTRACT.....	5
INDICE.....	6
INTRODUCCION	9
CAPITULO I:.....	14
DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	14
1.1 Fundamentos del problema de investigación.....	14
1.2 Justificación	16
1.3 Importancia o propósito	17
1.4 Limitación.....	17
1.5 Formulación de problema de investigación.....	17
1.5.1 Problema general	17
1.5.2 Problemas específicos	18
1.6 Formulación de los objetivos	18
1.6.1 Objetivo general	18
1.6.2 Objetivos específico.....	19
1.7 Formulación de la hipótesis	19
1.7.1 Hipótesis general.....	19
1.7.2 Hipótesis específico.....	20
1.8 Variables.....	21
1.9 Operacionalización de variables	22
1.10 Definición de términos operacionales.....	24
CAPITULO II.....	25
MARCO TEORICO	25
2.1 Antecedentes	25
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	25
2.1.2 Antecedentes Nacionales	27
2.1.3 Antecedentes Locales	30
3.2 Bases Teóricas	31

3.2.1	Teoría Del Cuidado Humanizado.....	31
3.2.2	Teoría del Conocimiento.....	32
3.2.3	Teoría de las 14 necesidades	32
3.2.4	Teoría de las necesidades Humanas	33
3.2.1	Modelos de calidad de la atención de salud	34
3.1	Bases conceptuales:	35
CAPITULO III:.....		37
METODOLOGIA		37
3.1	Ámbito	37
3.2	Población.....	37
3.3	Muestra.....	37
Criterios de Inclusión:		37
3.4	Tipo de estudio y nivel	38
3.5	Diseño de investigación.....	38
3.6	Técnicas e instrumentos.....	39
Instrumentos de Recolección de datos.....		39
3.7	Validación y confiabilidad del instrumento.....	40
3.8	Procedimiento.....	40
3.9	Aspectos éticos.....	40
3.10	Tabulación y análisis de datos.....	41
CAPITULO IV:.....		42
RESULTADOS.....		42
4.1	Análisis descriptivo	42
4.2	Análisis inferencial y contrastaciones de hipótesis	52
CAPITULO V.....		56
DISCUSION		56
La lista de verificación de cirugía segura es una herramienta de la gestión de cuidados en pacientes pre, peri y posoperatorios y su uso asegura la calidad de atención y disminuye los riesgos, por lo cual.....		58
A partir de los resultados se puede precisar para que de una falta de 12 preguntas.....		56
CONCLUSIONES		59
RECOMEDACIONES O SUGERENCIAS.....		60
REFERENCIAS BILIOGRAFICAS		61

ANEXOS.....	64
-------------	----

INTRODUCCION

En el presente estudio se aborda la relación entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el personal de Enfermería, que viene siendo un componente esencial de la asistencia sanitaria y seguridad del paciente en todo el mundo en los últimos años.

El gran impacto que causa el peso de la cirugía en los sistemas de la salud publica va en aumento, por ello es necesario que el equipo de salud: médicos, enfermeros, auxiliares cuenten con competencias que están encaminada a brindarles al paciente y la familia una atención de calidad y segura en todos los procesos que implica la atención y cuidado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (1) indica que los daños por eventos adversos como consecuencia de las intervenciones quirúrgicas fueron incluidas como problemas de salud pública en un 40%; además, se estima que de 234 millones de cirugías que se realizan cada año en todo el mundo, por lo menos 7 millones tienen complicaciones de tipo incapacitantes en un 70%; en un 14% ocasionada en su mayoría por la identificación incorrecta del paciente, sitio incorrecto de la cirugía, complicaciones anestésicas e infección de la herida operatoria.

Los efectos adversos por intervenciones quirúrgicas son considerados por su alta incidencia que pone en peligro la calidad de atención de los servicios de salud, ya que, según las estadísticas, las personas que requieren tratamiento quirúrgico son más de 100 millones de personas, de los cuales el 25% pueden desarrollar o presentar complicaciones; de los cuales, son

7 millones de incapacitados; además, entre el 0.5 y 5% mueren después de la cirugía. Se debe recalcar también que el error técnico es la complicación más común y el 70% de estos eventos adversos son prevenibles. (2)

Por otro lado, se sabe que los errores incrementan continuamente y la tasa más alta de incidencias se observa en los servicios de mayor tecnología, como en la cirugía cardíaca (3). Además, se debe considerar también que son los eventos adversos relacionados con la falta de seguridad del paciente los que tienen un costo representado entre 17 y 29 mil millones de dólares por año (4).

Los factores que contribuyen a aumentar las dificultades de los pacientes luego de una operación, en los países en desarrollo son: la irregularidad del suministro de medicamentos terapéuticos, la gran escasez de recursos, el estado cuestionable de las infraestructuras y del equipo, las debilidades en la gestión organizativa en la lucha contra las infecciones, calidad de los medicamentos; además de la deficiente capacidad y formación de los recursos humanos (5). Por ende, es en estos países donde con relativa frecuencia se producen los efectos adversos están relacionados con la presencia de complicaciones postoperatorias inmediatas o tardías, con accidentes intraoperatorios quirúrgicos o anestésicos, y con el fracaso de la intervención quirúrgica. Por la gravedad de sus efectos adversos pueden ser leves, moderados o de riesgo vital; en adición, se han clasificado en complicaciones de la técnica quirúrgica, complicaciones de la herida

quirúrgica, complicaciones sistémicas, fracaso quirúrgico por persistencia; así también por accidentes anestésicos (6).

La seguridad del paciente es uno de los principales objetivos en las instituciones de salud y se relaciona directamente con la calidad de la atención, la cual se puede demostrar con la incidencia de eventos adversos ocurridos, la falta de seguridad en los centros quirúrgicos puede provocar daños irreversibles. Es por esta causa que se crearon los estándares mínimos universales del cuidado quirúrgico, conocida como “Lista de Verificación de Cirugía Segura”, la cual es una lista breve y simple, con un gran impacto social que le brinda al paciente un entorno de seguridad a fin de disminuir la probabilidad de daño quirúrgico que puede ser evitable (5). Además, este medio es considerada una herramienta indispensable del equipo quirúrgico implementada por la OMS, siendo de mayor compromiso y colaboración de los equipos implicados (cirujanos, enfermeros y anestesiólogos), sin embargo, también puede ser percibida como una interrupción, imposición o pérdida de tiempo (3).

Es así que la implementación de la lista de verificación de cirugía segura se aprobó en su inicio en 8 ciudades como Toronto, Londres, Ammán, Seattle, Manila, Ifakara y Nueva Delhi; la implementación, se redujo las complicaciones postoperatorias en una proporción de 11% a 7%, así mismo las muertes de 1.5% a 0.8%, las infecciones del sitio quirúrgico de 6.2% a 3.4% y re-operación no planificada de 2.4% a 1.8% (7).

En el Perú se aprueba la Lista de Verificación Segura (LVSC) con la finalidad de garantizar la seguridad en la atención de los pacientes y los estándares de calidad; siendo una herramienta disponible para los profesionales de la salud, con el objetivo de reforzar prácticas seguras; y promover el trabajo en equipo multisectorial (8). Siendo conformado por un equipo como el cirujano principal, uno o dos cirujanos asistentes, el médico anesthesiólogo y la enfermera Instrumentista quienes participa directamente del acto quirúrgico, la enfermera circulante que está encargada de planificar todo el acto quirúrgico, quien es la encargada de la lista de verificación de cirugía segura, de formular las preguntas y cumplir con la realización de la mencionada lista (1).

En el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, se realizan 6,379 cirugías en las cuales se observa que los eventos adversos más comunes se relacionan con problemas respiratorios manifestados luego de varios años. Aunque estas complicaciones pueden ser prevenibles, es la falta de acceso a una atención quirúrgica de calidad la que genera un grave problema en gran parte del mundo, y nuestro país no es la excepción. Esta Lista de Verificación ha mostrado que su uso se asocia a una disminución significativa de las tasas de complicaciones y muertes en diversos hospitales (9)

En el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, a través de la experiencia profesional nos permite reconocer que el listado de verificación de cirugía segura, en ocasiones, no se cumple adecuadamente por diferentes razones, una de ellas debido a que se

realizan fuera del tiempo establecido o no se verifican los ítems por desconocimiento y de igual manera se marcan como verificados. Al ver esta necesidad y por lo antes expuesto, el estudio tiene como propósito determinar la relación entre conocimiento y la aplicación de la lista de Verificación de Cirugía Segura por las enfermeras de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Por lo expuesto, nació el interés de realizar la presente investigación, para determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería del centro quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2019.

El presente investigación está constituido de cinco capítulos; capítulo I: El Problema de investigación que comprende el planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos, justificación, limitaciones e hipótesis; capítulo II Marco teórico, antecedentes, bases teóricas y bases conceptuales; capítulo III Metodología, diseño metodológico incluye nivel, tipo y método, área de estudio, población, técnica e instrumento, plan de recolección de datos, plan de procesamiento, presentación, análisis e interpretación de datos y consideraciones éticas. En el capítulo IV: se presentan los Resultados y capítulo V discusión, finalmente las conclusiones y recomendaciones, además se presenta la referencia bibliográfica y los anexos

CAPITULO I:

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentos del problema de investigación

La cirugía es una actividad extremadamente compleja, porque representa riesgos potenciales sin ninguna forma de garantizar la ausencia, porque se deben tener en cuenta tanto los factores sistémicos como el comportamiento humano. también se debe señalar que el desarrollo de la seguridad es una prioridad fundamental en la atención clínica, y se le da especial consideración a la seguridad del paciente. (10). Se puede estimar que en los países del primer mundo uno de cada diez pacientes ha sufrido al menos de un daño cuando se atendía en el hospital y que el riesgo de infección asociada a la atención por parte del profesional de salud se incrementa 20 veces en los países en desarrollo (11).

Sin embargo, un aspecto clave y prioritario en la organización y funcionamiento de todo sistema de salud, así como la valoración de la Enfermería en las salas de intervención permite detectar dificultades o problemas en el preoperatorio que pueden poner en riesgo la vida del paciente o el resultado esperado de la intervención, por tanto, es necesario el cumplimiento de los protocolos que garanticen seguridad para que en los pacientes disminuye los riesgos (12)

Es así que las intervenciones quirúrgicas en las instituciones de salud públicas y privadas en la última decada a nivel mundial ha ido en incremento ante ello la creciente necesidad de un cuidado integral

operatorio marca importancia la “Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía” a fin de prevenir el daño derivado de la anestesia, evitar el dolor, identificar riesgos de la vía aérea, intervenir al paciente correcto, en el sitio del cuerpo correcto, evitar reacciones alérgicas a medicamentos, pérdida significativa de sangre, reducir el riesgo de infección quirúrgica, prevenir la retención inadvertida de gasas o instrumental, socializar de manera efectiva la información del paciente, esclarecer sistemas de vigilancia y control de la actividad quirúrgica (8)

Además, cada año se realizan aproximadamente 234 millones de cirugías mayores en todo el mundo, lo que equivale aproximadamente a una operación por cada 25 personas, asimismo se operan 63 millones de personas con lesiones traumáticas, 10 millones de mujeres con complicaciones relacionadas con el embarazo y 31 millones de pacientes que precisan tratamiento oncológico. (13)

En Perú, el 89% de los pacientes que se operan son cirugías mayores, de las cuales el 57% son laparoscópicas, lo que implica un gran beneficio para las personas porque estas cirugías no tienen complicaciones. (14)

Como una herramienta efectiva surge la importancia del conocimiento y aplicación de la lista de verificación que ha sido evidenciado en los implementación para cirugía segura como se muestra en los estudios de Román (15) y comprende tres fases, la primera es la entrada (antes de la administración de la anestesia), labor o cuidado que inicia el enfermero, verificando la identidad del paciente; lugar y procedimiento quirúrgico; el

consentimiento informado; función correcta de equipos y medicamentos anestésicos; y la colocación del pulsioxímetro. Asimismo, con ayuda del anesthesiólogo, verifica si el paciente tiene alergias (para prevenir reacciones alérgicas); vía aérea difícil o riesgo de asfixia; y por último riesgo de hemorragias. (1)

Por lo cual la lista de verificación tiene único propósito mejorar al cuidado del paciente en su punto más vulnerable, protegiéndolo así de malas praxis o eventos adversos evitables; y para ello se requiere conocimiento y aplicación adecuado de la lista de verificación cirugía segura por parte del personal de salud interdisciplinario y en especial del equipo de Enfermería (16). Porque lo que es necesario identificar las características y relación entre el conocimientos y aplicación de lista de verificación de cirugía quirúrgica.

1.2 Justificación

A nivel teórico

Debido a su relevancia teórica y se tiene como objetivo establecer o buscar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura; ampliando los conocimientos ya existentes en este campo.

A nivel práctico

Por su relevancia en la búsqueda del conocimiento y sus implicancias en la comunidad científica y académica, porque brindó antecedentes a la investigación descriptiva brindando resultados que describan la condición del profesional de Enfermería en el centro quirúrgico.

A nivel social

El estudio busca la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, ayuda a mejorar la calidad de atención pre, intra y post operatorio, disminuyendo las complicaciones.

1.3 Importancia o propósito

Es preciso indicar que el estudio pretende identificar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería para fortalecer las habilidades y capacidades del equipo, mejorando así los conocimientos y prácticas en esta especialidad y así mismo servirá en la toma de decisiones respecto a la gestión de nuevos profesionales de enfermería con la especialidad en centro quirúrgico y como base de datos para posteriores investigaciones.

1.4 Limitación

El presente estudio tiene limitación metodológica, en cuanto pretende establecer la relación entre variables y no explicar causas a partir de los resultados obtenidos.

A nivel de recursos es limitante ya que se cuenta con presupuesto propios de los investigadores y no financiamiento de algún sector o institución.

1.5 Formulación de problema de investigación

1.5.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería en el centro quirúrgico de Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2019?

1.5.2 Problemas específicos

- ✓ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la administración de la anestesia* en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2019?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la incisión cutánea* en servicio de centro quirúrgico Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2019?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la salida del paciente del quirófano* en el servicio de centro quirúrgico en el Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2019?

1.6 Formulación de los objetivos

1.6.1 Objetivo general

- Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería de centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, 2019.

1.6.2 Objetivos específico

- ✓ Establecer la relación entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la administración de la anestesia* en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2019
- ✓ Determinar la relación entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la incisión cutánea* en servicio de centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2019.
- ✓ Identificar la relación entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la salida del paciente del quirófano* en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2019

1.7 Formulación de la hipótesis

1.7.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería en servicios del centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2019.

Ho: No existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista verificación de cirugía segura por el profesional

de Enfermería del servicio de centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2019.

1.7.2 Hipótesis específico

Hi1: Existe relación significativa entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería de centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la administración de la anestesia* en el hospital Hermilio Valdizán Medrano, 2019.

Ho1: No existe relación significativa entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería de centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la administración de la anestesia* en el hospital Hermilio Valdizán Medrano, 2019.

Hi2: Existe relación significativa entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería de centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la incisión cutánea* en el hospital Hermilio Valdizán Medrano, 2019.

Ho2: No existe relación significativa entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería de centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la incisión cutánea* en el hospital Hermilio Valdizán Medrano, 2019.

Hi3: Existe relación significativa entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería de centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la salida del paciente del quirófano* en el hospital Hermilio Valdizán Medrano, 2019.

H₀₃: No existe relación significativa entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería de centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la salida del paciente del quirófano* en el hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2019.

1.8 Variables

Variable independiente:

Conocimiento de la lista de Verificación de Cirugía Segura.

Variable dependiente:

Aplicación de la lista de Verificación de Cirugía Segura.

1.9 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Variable independiente					
Conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura	Grado de información adquirida por el profesional de Enfermería a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la lista de verificación de cirugía Segura.	Conocimiento de Lista de verificación	-Definición - Importancia - Aplicación	Cuantitativa	Intervalo
		Conocimiento de Seguridad del paciente	-Disminución de la morbimortalidad -Contribución y prevención -Disminución de eventos adversos o críticos -Necesidad de implementación	Cuantitativa	
Variable Dependiente:					
Aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.	La LVSC es un instrumento que tiene la finalidad de verificar las acciones y/o procedimientos en el quirófano, se	Fase de Entrada (Antes de la aplicación de la anestesia)	- Identificación del paciente. - Procedimiento a realizar. - Zona a ser operada. - Alergia conocida. - Colocación y funcionamiento del pulsioxímetro.	Cuantitativa	Nominal

entiendo como acciones de cumplimiento		<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad respiratoria, riesgo de aspiración y equipamiento debido. - Seguridad de la anestesia. - Riesgo de pérdida de sangre y vía endovenosa permeable. 		
	<p>Fase de Pausa Quirúrgica (Antes de la incisión)</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Presentación del equipo quirúrgico. - Enunciado de eventos críticos posibles. - Confirmación de la esterilización. - Antibióticos profilácticos. 	Cuantitativa	Nominal
	<p>Fase de Salida (Antes de la salida del paciente del quirófano)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Confirmación del procedimiento. - Recuento de instrumentos, gasas y agujas. - Muestra operatoria y etiquetado de la misma. - Problemas en equipos médicos. - Manejo en el postoperatorio. 	Cuantitativa	Nominal

1.10 Definición de términos operacionales

Cirugía segura: Se entiende como el procedimiento efectuado en quirófano para curar, mediante operaciones, las enfermedades del cuerpo humano, asegurando y garantizando, en lo posible, la vida de la persona que será intervenida.

Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura: Es el cúmulo de la información aprendida por la formación o experiencia del que pueda ser partícipe el profesional de Enfermería.

Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura: Llevar a cabo la actividad de verificación de los ítems o indicadores para cumplir un determinado procedimiento considerando la importancia de seguir todos los pasos, dándole importancia a que las tareas se realicen en un orden establecido.

Profesional de Enfermería de centro quirúrgico: Es una rama de la carrera profesional de enfermería que atiende o asiste a los pacientes durante intervenciones quirúrgicas.

Centro quirúrgico: Esta área tiene como objetivo brindar atención especializada en el quirófano, considerando también sus implicancias brindando de esta forma todos los cuidados pre, intra y post operatorio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Córdoba (Argentina), 2015, Rodríguez, realizó un estudio titulado “descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Privado”, con el objetivo describir la aplicación de lista de verificación para ello contó con más de 450 profesionales de los cuales un 80% del staff cuenta con formación internacional. en el estudio se registran más de 640.000 Historias Clínicas, se realizaron numerosos trasplantes 1.268 renales, 500 de médula ósea (relacionada y no relacionada), 99 cardíacos, 48 Reno pancreáticos, 40 hepáticos, 10 pulmonares y 5 de córneas (17).

Este estudio brindo aporte en el instrumento de lista de verificación de cirugía segura para nuestro estudio.

En Quito (Ecuador), en 2015 realizado por Moreta en su estudio “evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la Organización Mundial de la Salud en Anestesiólogos, Cirujanos y Enfermeras en el Hospital Eugenio Espejo” con el objetivo de determinar el grado de conocimiento de la aplicación de la lista de verificación en los diferentes profesionales del equipo quirúrgico a través de una encuesta directa de la lista de verificación de la cirugía segura diseñada por la OMS para disminuir las tasas de morbilidad perioperatoria, fue un estudio descriptivo,

comparando a un total de 61 miembros del equipo con criterios de inclusión y exclusión agrupados en tres grupos profesionales; anestesiólogos, enfermeras y cirujanos en el centro quirúrgico del Hospital Eugenio Espejo de los en la cual contenía 8 preguntas enfocadas a analizar los conocimientos sobre el contenido de la lista de 1 verificación de la cirugía, y 2 preguntas sobre la percepción de la implementación de la lista en su institución, los resultados mostraron que solo el 11% de todos los profesionales cumplieron la normativa completamente, dentro de este grupo las enfermeras son las que más la cumplieron. Los anestesiólogos son los profesionales que por preguntas individuales poseen mayor conocimiento. Los puntos donde existen mayor dificultad en su conocimiento se basan en la profilaxis antibiótica y sobre la persona que debe aplicar la lista (2)

Este estudio brindo aporte en la metodología e instrumento de investigación por la proximidad de nuestros variables.

Guamán P. Correlación entre aplicación de lista de verificación de la organización mundial de la salud en cirugía segura y morbilidad trans y post operatoria, 2015. El presente trabajo de tesis correlacionó la aplicación de la lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud en cirugía segura con la disminución de la morbilidad en los pacientes pediátricos sometidos a cirugía mayor en los Hospitales Pediátrico Baca Ortiz y Metropolitano de la ciudad de Quito durante octubre del 2013 a febrero del 2014. Es un estudio descriptivo transversal analítico, se incluyó a 150 pacientes pediátricos. El análisis

se realizó utilizando el programa SPSS versión 20. Los resultados obtenidos demostraron que previo a la anestesia, no hay una diferencia significativa entre las 2 instituciones respecto al cumplimiento obteniendo una $p < 0,004$. Se concluyó que, con el cumplimiento adecuado de la lista de verificación propuesta por la Organización Mundial de la Salud durante los procedimientos de cirugía mayor en pacientes pediátricos, encontramos que existe una disminución significativa de las complicaciones (18).

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Herrera D., Mayta L., y Minaya P., desarrollaron un estudio titulado: Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera de centro quirúrgico del instituto nacional cardiovascular - Lima, julio – agosto, 2018. Objetivo fue determinar la relación entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la enfermera de centro quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular – Lima, julio – agosto, 2019. El tipo de estudio fue cuantitativo, aplica la lógica deductiva y es un estudio correlacional. Población se conformó por 25 profesionales de enfermería. La técnica a desarrollar fue la encuesta y el instrumento un cuestionario, por ser los más instrumentos más adecuados para cumplir con los objetivos. Para realizar la investigación y recolección de datos, se realizará y solicitará el permiso respectivo por medio de solicitud al Comité de Ética del Instituto Nacional Cardiovascular, con la finalidad de obtener la autorización formal para el desarrollo de la investigación,

procediendo a la realización, previo consentimiento informado por el profesional de enfermería respondiendo al principio ético de autonomía y los demás principios éticos de beneficencia, no maleficencia y justicia. La información que se obtuvo a través del programa estadístico SPSS versión 20.0. Los hallazgos se presentarán en tablas y gráficos estadísticos, presentando posterior a ello la discusión, conclusiones y recomendaciones. (19)

Albino Y.; Briceño L.; Moquillaza K., se desarrolló un estudio titulado: Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional 2017. Su Propósito fue Implementar estrategias viables como talleres y capacitaciones, para la sensibilización y el cumplimiento correcto de la lista de verificación en todo el acto quirúrgico de la intervención para superar las limitaciones en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura y mejorar los conocimientos en las enfermeras de Centro Quirúrgico de esta manera disminuir los eventos adversos asociados a procedimientos quirúrgicos, así como concientizar a los profesionales de la salud sobre la importancia del uso correcto de la lista de verificación de cirugía segura. El objetivo fue determinar los conocimientos y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de Centro Quirúrgico del hospital Santa Rosa 2017. Material y Método: El tipo de investigación es de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, se basará en una encuesta y se aplicará dos instrumentos, para la primera variable se aplicará un

cuestionario la que permitirá determinar el conocimiento sobre la lista de verificación de cirugía segura, la segunda variable una guía de observación para verificar la aplicación correcta de la lista de verificación de cirugía segura (20).

Mata A., Eficacia de la lista de verificación en el éxito de la cirugía segura. Objetivo: Analizar y sistematizar las evidencias sobre la eficacia de la lista de verificación en el éxito de la cirugía segura en los pacientes quirúrgicos. Materiales y métodos: Las Revisiones Sistemáticas son un diseño de investigación observacional y retrospectivo, que sintetiza los resultados de múltiples investigaciones primarias. Son parte esencial de la enfermería basada en la evidencia por su rigurosa metodología, identificando los estudios relevantes para responder preguntas específicas de la práctica clínica. Se ubicó 12 artículos debido al tipo de problema en estudio y son de diseño transversal analíticos. Resultados: de los 12 artículos estudiados que viene a constituir el 100% todas ellas demuestran la eficacia de la lista de verificación, también se puede resaltar que 11 artículos son extranjeros (91.6%) y 1 nacional (8.3%), es una herramienta indispensable pues su utilización adecuada orienta a reducir efectos adversos. Conclusiones: El 100% de los artículos revisados evidenciaron la eficacia de la lista de verificación en el éxito de las cirugías seguras, pues garantiza la buena praxis constituyéndose en una herramienta de seguridad para el paciente (21).

2.1.3 Antecedentes Locales

Andres J., Caqui S., Robles B. En la ciudad de Huánuco se desarrolló la investigación titulada "Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el centro quirúrgico del hospital Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco - 2020" Tuvo como objetivo correlacionar el cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente durante el intraoperatorio. El método fue de nivel relacional de tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico de diseño correlacional. La muestra estuvo conformada por 30 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicaron una escala (Caring Efficacy Scale). Para contrastar las hipótesis se utilizó el Taub Kend all y el chi cuadrado de bondad de ajuste, con α 5%, a través del paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25. Los resultados para el primer nivel de calidad del cuidado humano de enfermería en el área de centro quirúrgico son buenos en un 63.3%. Respecto al nivel de seguir de la cirugía del paciente, el 66.7% de las cirugías fueron categorizadas como seguras. Se encontró muy buena correlación directa entre el nivel de cuidado humano de enfermería y la seguridad de la cirugía del paciente. Asimismo, se encontró que no existe diferencias entre la calidad del cuidado humano de enfermería del área de centro quirúrgico y la calidad de cuidados humanizados de los profesionales de enfermería del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco [X^2 : 0,796; pvalor: 0,081]. En la misma línea, la calidad de cuidado humano de los profesionales de Enfermería del servicio de

Centro Quirúrgico es diferente [X 2: 12,600; p valor: 0,002]. Respecto a la seguridad de la cirugía de 45 paciente, también se demostró diferencias entre las categorías de las variables [X2: 15,20; p-valor: 0,001]. Conclusión: La calidad del cuidado humano de enfermería, influye en el nivel de seguridad de la cirugía del paciente. Es decir, la buena, regular o deficiente calidad del cuidado humanizado entregado al paciente determina el nivel seguro, medianamente seguro o inseguro de seguridad de la cirugía del paciente (22).

3.2 Bases Teóricas

3.2.1 Teoría Del Cuidado Humanizado

La teórica Jeon Watson, nos muestra la teoría del Cuidado Humano se está basado en la armonía entre las tres partes que constituyen al ser humano (mente, cuerpo y alma). Esta teoría tiene un enfoque filosófico, que en cierta forma se considera un enfoque con base espiritual, que representa al cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería. Pretende que el cuidado humano comprenda y responda a un compromiso moral (realzar la dignidad humana), la conexión, la experiencia y percepción: (demostrando un profundo interés en la persona). El cuidado humano implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento, acciones de cuidar y consecuencias (23). Todo esto mediante una profunda relación de confianza y ayuda entre la persona cuidada y el cuidador, lo cual en el centro quirúrgico se ubica desde la fase de preparación del paciente o antes de la aplicación de la anestesia demostrando así

que el cuidado humanizado requiere de un compromiso moral en cada paciente independientemente de su condición, para mejorar su calidad de vida.

3.2.2 Teoría del Conocimiento

Aristóteles define este tipo de conocimiento, como el inicio de la indagación de las causas próximas de las cosas realizando una especie de inventario o descripción de las mismas (24).

El conocimiento es también definido como el acto consciente e intencional para aprender las cualidades del objeto y es principalmente referido al sujeto, el Quién conoce (enfermero), pero lo es también a la cosa que es su objeto (paciente), el Qué se conoce (lista de verificación de cirugía segura) (25). El desarrollo de estos conocimientos, como cualquier otro, ha ido acorde con la evolución del pensamiento humano; identificándose en sus inicios como una acción secundaria hasta convertirse en lo que hoy conocemos como la aplicación de una de las principales herramientas en beneficio del paciente que intenta construir un ambiente seguro para el paciente desde antes del procedimiento quirúrgico en cuestión.

3.2.3 Teoría de las 14 necesidades

La teórica Virginia Henderson, define al papel fundamental de enfermería como la función de ayudar al individuo, sano o enfermo, a recuperar o conservar su salud (incluso en asistirlo en los últimos momentos de su vida). Por lo cual, para cumplir las necesidades vitales que realizaría por sí mismo si tuviera la voluntad, fuerza o los

conocimientos necesarios, enfermería le brindará el soporte necesario durante ese tiempo. De este modo enfermería favorecerá la recuperación de la independencia del paciente, para que este deje de ser uno, de la manera más rápida posible. Con relación al modelo de Virginia Henderson se han escrito cuatro conceptos en relación (salud, persona, entorno y enfermera/o) (26).

En la salud la meta es que los individuos recuperen la salud o la mantengan, identificando esta como el apoyo brindado en el centro quirúrgico. En la persona, es el individuo que necesita ayuda para alcanzar independencia y salud. En el entorno, un ambiente que no puede ser controlado por el paciente debido a su condición. En la enfermera quien ayuda al individuo, a realizar actividades que contribuyen a su recuperación, controlando los diversos aspectos mencionados los cuales pueden y son monitorizados mediante la lista de verificación de cirugía segura.

3.2.4 Teoría de las necesidades Humanas

Abraham Maslow, plantea en esta teoría dar respuesta a las cuestiones sobre la motivación y las necesidades del ser humano. Por ello, **nuestras metas varían en función de nuestra situación** en cada momento, como el caso de un paciente del centro quirúrgico quien no puede aspirar a la **autorrealización**, situada en el nivel más alto de la pirámide, ya que se debe cubrir primero las necesidades anteriores como las de **seguridad** o **fisiológicas** (27).

Considerando en primer lugar a las **necesidades fisiológicas**, las cuales son vitales para la **supervivencia**, ya que estos procesos mantienen el equilibrio en nuestro sistema fisiológico y hacen viable la existencia del cuerpo, en un paciente del centro quirúrgico se pretende mantener y preservar sus necesidades fisiológicas con ayuda de un proceso operatorio. Las necesidades de seguridad y protección, por otro lado, se encuentran en un nivel superior a las fisiológicas, las cuales le recuerda al personal de salud la importancia de brindarle estabilidad y calidad al paciente aún en su inconciencia, por ello se establece la ética y moral como un principio fundamental a desarrollar e impulsar.

3.2.1 Modelos de calidad de la atención de salud

El teórico Avedis Donabedian, menciona que para evaluar la calidad de la atención en el sistema de salud es necesario especificar e indicar desde un principio los objetivos por seguir y los medios legítimos o más oportunos para realizar los mencionados objetivos. En la atención a la salud, el objetivo primordial es siempre mantener, restaurar y promoverla, por lo tanto, la calidad de la atención a la salud debe identificarse o definirse como el grado en que los medios más deseables (herramientas) se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en la salud, como es el caso de la lista de verificación de cirugía segura la cual promueve y previene futuros eventos desfavorables, garantizando así mejores resultados para el paciente de cirugía (28).

3.1 Bases conceptuales:

- **Seguridad del paciente:** Es un componente esencial de la Calidad Asistencial y la condición previa para la realización de cualquier actividad clínica.

Según la OMS (Organización Mundial de la Salud), seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable, conduciéndonos a que el gran objetivo de la seguridad del paciente es reducir el daño y secundariamente reducir el error, ya que el error es una condición inherente a la condición humana (29).

- **Lista de Verificación de Cirugía Segura:** Es una herramienta dentro de las estrategias que brinda seguridad a las intervenciones planteadas en la atención sanitaria quirúrgica en todo el mundo. Debido a que es frecuente la aparición de complicaciones asociadas a la cirugía, las cuales a menudo puede ser prevenible hasta en un 50% de los casos. Con el fin de ayudar a los equipos quirúrgicos, se encontró necesario identificar y resaltar una serie de “controles” de seguridad que puedan realizarse en cualquier quirófano a través un programa de prácticas quirúrgicas seguras propuesto por la Organización Mundial de la Salud (30).

- **Conocimiento:** El conocimiento, tal como se le concibe, es el proceso progresivo y gradual desarrollado para realizarse como enfermero.
- **Aplicación:** Implementación o uso de la lista de verificación de cirugía segura en el centro quirúrgico.

CAPITULO III:

METODOLOGIA

3.1 Ámbito

El estudio se realizó en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, cito en el jirón del mismo nombre de la ciudad de Huánuco.

3.2 Población

Estuvo constituida por 21 miembros del profesional de Enfermería que labora en Centro quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el año 2019

3.3 Muestra

Para mayor precisión en los resultados, y por tratarse de una población pequeño, no se hizo muestreo, por lo que se analizó al total de la población, haciendo 21 profesionales de Enfermería.

Criterios de Inclusión:

- Los profesionales de Enfermería que laboran en servicio de centro quirúrgico
- Los profesionales de enfermería que firmaron el consentimiento informado del servicio del Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.
- Los profesionales de Enfermería que cuentan con más de 6 meses de antigüedad.

Criterios de Exclusión

- Profesional de enfermería que se encuentra de vacaciones
Profesional de Enfermería que no acepta firmar el consentimiento informado
- Profesional de Enfermería de otros servicios

3.4 Tipo de estudio y nivel

La investigación fue de enfoque **cuantitativo**, de nivel **correccional**, de acuerdo a la intervención del investigador el estudio fue de tipo **observacional**, porque se recabó la información a partir de la ocurrencia de los hechos y se describió en forma precisa los fenómenos. (31).

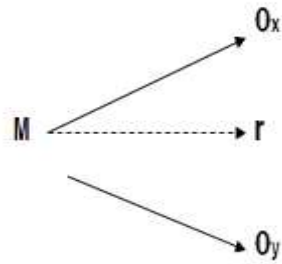
Según la planificación de la medición de la variable de estudio fue **prospecto**, porque los datos se generaron y la recolección de datos se realizó a partir de fuentes secundarias. (31)

Según el número de mediciones de la variable de estudio fue **transversal**, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y las variables se midieron sólo una vez.

Según el número de variables estudiadas fue **analítica**, porque el estudio se trabajó con dos variables, buscando relación bivariado. (31)

3.5 Diseño de investigación

El estudio se realizó bajo el diseño observacional -Correlacional, que estableció la relación entre las variables de estudio. (32)



Dónde:

- M** = Muestra en estudio.
O_x = Conocimiento de lista de verificación
O_y = Aplicación de la lista de verificación
r = Relación de variables en estudio

3.6 Técnicas e instrumentos

La técnica de recolección de datos utilizado fue la encuesta y observación

Instrumentos de Recolección de datos

Se aplicó un cuestionario de evaluación dirigido a los profesionales de Enfermería a fin de determinar el nivel de conocimiento que tienen sobre la Lista de Verificación de Cirugía Segura, el cual consta de 12 preguntas.

El cual fue validado por juicio de expertos (**Ver Anexo 5**).

Categorías de calificación: malo: 0-4 puntos. y regular: 5-8 puntos y bueno: 9-12 puntos.

Para medir la aplicación de lista de verificación se aplicó se una **Guía de observación** para cotejar la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por el profesional de Enfermería, el cual consta de 23 ítems. El mismo que será validado mediante Prueba de validez y confiabilidad de los instrumentos de. (**Ver Anexo 2 – (3)**).

3.7 Validación y confiabilidad del instrumento

3.8 Procedimiento

Autorización: Se presentó las solicitudes al director del Hospital Hermilio Valdizan de Huánuco para la autorización del recojo de información.

Aplicación de los instrumentos: se aplicó las encuestas y recojo de información en base a los instrumentos.

Procesamiento: El procesamiento se realizó aplicando un software Excel y SPSS, haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial.

3.9 Aspectos éticos

Durante el estudio se respetaron los principios bioéticos como justicia, la no maleficencia, la autonomía, y la beneficencia

Justicia: Este principio bioético se aplicó al momento de la recopilación de los datos, así mismo se respetó la equidad e igualdad

No maleficencia: Significa que los datos obtenidos no fueron expuestos a ningún acto malicioso, ante todo se protegió la integridad de los profesionales de salud, la aplicación del instrumento no producirá consecuencias negativas.

Beneficencia: Se tuvo en cuenta todas aquellas, se respetó en todo momento los datos obtenidos con el fin de evitar, perpetuar e incurrir en alguna falta que afecte la integridad de los sujetos de análisis.

Autonomía: Se respetó la aceptación de la firma del consentimiento informado y participación voluntariado de la muestra en estudio.

3.10 Tabulación y análisis de datos

Para la elaboración de datos del presente proyecto de investigación se consideró los siguientes procedimientos:

- **Revisión de datos.** Se examinó en forma rigurosa cada uno de los instrumentos de recolección de datos; así mismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- **Codificación de datos.** se realizó en la etapa de recolección de datos, transformando en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables de estudio.
- **Clasificación de los datos.** Se ordenó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.
- **Procesamiento de los datos.** Se realizó el tratamiento de la información mediante el análisis estadístico planteado.
- **Presentación de datos.** Se mostró los datos en tablas estadísticas y figuras de las variables en estudio

El análisis y procesamiento de datos se llevó a cabo mediante el Software Estadístico SPSS V27, tomando en cuenta análisis descriptivo e inferencial, se procedió al contraste de hipótesis mediante coeficiente de correlación Rho Spearman, ya que el variable concomiando tiene una distribución asimétrica por lo cual se opta por versión no paramétrica, tomado en cuenta intervalo de confianza al 95% y error al 5% (valor=0,05).

CAPITULO IV:

RESULTADOS

4.1 Análisis descriptivo

Tabla 1. Características sociodemográficas del profesional de Enfermería del servicio del centro quirúrgico Hospital Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2019.

Características sociodemográficas		(N=21)	
		Nº	%
Género	Mujer	16	76,2
	Varón	5	23,8
	Enfermería	21	100
Tiempo de servicio en centro quirúrgico	1 a 2 años	3	14,3
	3 a 4 años	8	38,1
	5 años a mas	10	47,6
Total		21	100
Edad	Mínimo / Máximo	Media	Desviación estándar
	28 / 56 años	39,48	8,316

Fuente: Encuesta de características sociodemográfica.

La tabla 1, muestra que en el ámbito de estudio el equipo de profesionales que conforman el servicio de Centro Quirúrgico fueron 100% (21); en cuanto a las características sociodemográficas se determinó predominio de género femenino con 76,2% (16), en cuanto al tiempo de servicio en el centro quirúrgico la mayoría el 47,6% (10) vienen laborando 5 años más y solo el 14,3% (3) están laborando de 1 a 2 años. Respecto la edad del personal del centro quirúrgico corresponde 28 a 56 años de edad, con un promedio de 39.48 años.

Tabla 2. Conocimiento de la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de Enfermería del centro quirúrgico hospital Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2019.

CONOCIMIENTO DE LISTA DE VERIFICACION CIRUGIA SEGURA	(N=21)	
	N	%
1. Indique usted la organización que tuvo la iniciativa de crear la Lista de Cirugía Segura		
Organización Mundial de la Salud	17	81,0
Ministerio de salud	4	19,0
2. En la lista de verificación de cirugía segura la presentación del equipo se encuentra en la fase:		
Antes de la incisión cutánea	5	23,8
Antes de la inducción de la anestesia	16	76,2
3. El recuento de instrumental, gasas se encuentran en la fase		
Antes de la incisión cutánea	0	0
Antes que el paciente salga del quirófano	21	100,0
4. Los nombres de las tres fases de la lista de cirugía segura son: antes de la inducción de la anestesia, antes que el paciente salga del quirófano y antes de la incisión cutánea		
Si	21	100,0
No	0	0,0
5. En la lista de Verificación de Cirugía Segura en la fase de antes de la inducción de la anestesia se observa todo menos:		
Procedimiento a realizar	21	100,0
6. ¿Es necesario aplicar la lista de Verificación de Cirugía Segura en todas las intervenciones quirúrgicas?		
Si	21	100,0
7. ¿La lista de Verificación de Cirugía Segura debe ser aplicada solo por una única persona durante el acto quirúrgico?		
No	2	9,5
Si	19	90,5
8. ¿Cree usted que debe estar presente todo el equipo médico para la aplicación de la lista de cirugía segura?		
Si	21	100,0
9. ¿Quién es el personal ideal para aplicar la lista de cirugía segura?		
Enfermera Circulante	18	85,7
Enfermera Instrumentista	3	14,3
10. En caso de lateralidad de órganos ¿el sitio quirúrgico debe ser marcado con un rotulador por el cirujano?		
Si	21	100,0
11. ¿Es necesario que el médico, anestesiólogo y enfermeras firmen la lista de verificación de Cirugía segura?		
Si	21	100,0
12. ¿Considera que todas estas preguntas anteriores son importantes en cada paciente que ingresa a centro quirúrgico para ser intervenido?		
Si	21	100,0
Total	21	100,0

Fuente: Encuesta de características sociodemográfica.

La tabla 2, en cuanto al conocimiento de la lista de verificación en un total (12 ítems), se obtuvo que conoce correctamente más de [81,0% (17)], que la Organización Mundial de la Salud tuvo la iniciativa de crear la lista de cirugía segura; en el caso de los conocimientos sobre el momento de la presentación del equipo, el [76,2% (16)] mencionaron que se realiza antes de la inducción de la anestesia; y un grupo de [23,8%(5)] antes de la incisión quirúrgica; respecto a recuento de instrumental el [100,0% (21)] manifestaron que se realiza antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes que el paciente salga del quirófano, situación similar, el [100,0% (21)] identificaron correctamente los procedimientos a realizar antes de la inducción de la anestesia, asimismo conoce la importancia que es necesario la lista de verificación [100,0% (21)]; los nombres de las tres fases de la lista de cirugía segura; fueron identificados en [100,0% (21)], identificaron que la fase antes de la inducción de la anestesia un dato que no se incluye es el procedimiento a realizar; también, el 100,0% (21) afirma que es necesario aplicar esta lista en todas las intervenciones quirúrgicas; además un 90,5% (19) conocen que la lista verificación debe ser aplicada solo por una persona durante toda la cirugía. En tanto el [100,0% (21)] de los profesionales de Enfermería tiene conocimiento que todo el equipo debe estar presente para la aplicación de la lista cirugía seguro; en cuanto al personal responsable para la aplicación de lista de verificación es Enfermera circulante en un [85,7% (18)], reconoce que la persona ideal para aplicar esta lista de verificación es la enfermera circulante; en cuanto a la presentación de lateralidad de los

órganos el [100%(21)] del profesional de enfermería refieren que el sitio quirúrgico debe ser marcado con un rotulador por el cirujano, en cuanto al conocimiento del que son necesario que tanto el médico, anestesiólogo y enfermeras firmen la lista de verificación de cirugía segura, finalmente, el total de la muestra 100,0% (21) de los profesionales refieren que todas las preguntas planteadas son de suma importancia para cada paciente intervenido en el centro quirúrgico.

Tabla 3. Lista de verificación de cirugía segura aplicado por profesional de Enfermería antes de la aplicación de la anestesia (entrada) en el centro quirúrgico Hospital Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2019.

ANTES DE LA INDUCCIÓN A LA ANESTESIA (ENTRADA)	(N=21)			
	SI		NO	
	f	%	f	%
La enfermera realiza la identificación del paciente según la lista de Verificación de Cirugía Segura	17	81.0	4	19.0
La enfermera confirma procedimiento a realizar en el paciente	12	57.1	9	42.9
La enfermera confirma la zona a ser operada en el paciente	14	66.7	7	33.3
La enfermera verifica si el (la) paciente tiene alguna alergia conocida	14	66.7	7	33.3
La enfermera confirma si el paciente tiene el pulsioxímetro colocado y si funciona correctamente	16	76.2	5	23.8
La enfermera pregunta si el (la) paciente tiene dificultad respiratoria y(o) riesgo de aspiración y si hay equipamiento y asistencia disponible	17	81.0	4	19.0
1. La enfermera confirma la revisión de seguridad de la anestesia en conjunto con el anesestesiólogo	15	71.4	6	28.6
2. La enfermera confirma si hay riesgo de pérdida de más de 7 ml/Kg de sangre y si tiene una vía endovenosa permeable.	18	85.7	3	14.3

Fuente: Guía de observación

La tabla 3, muestra la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los profesionales de Enfermería en la dimensión *antes de la aplicación de la anestesia*; donde se aprecia que en gran proporción [81,0% (18)] realiza la identificación del paciente; en cuanto al [57,1% (12)] del profesional de Enfermería que si confirman el procedimiento a realizar en el paciente; además el [66,7% (14)]. confirman la zona a ser operada en el paciente; en cuanto a la verificación si el paciente tiene alguna alergia

conocida el [66,7% (14)], en cuantos a la confirmación si el paciente tiene el pulsioxímetro colocado y si este funciona de forma adecuada el [76,2% (16)]; además, el [81,0% (17)] pregunta si el paciente tiene dificultad respiratoria y riesgo de aspiración, si hay equipamiento o asistencia disponible; en la aplicación de lista de verificación el profesional de Enfermería confirman la revisión de seguridad de la anestesia en conjunto con el anesestesiólogo en un [71,4%(15)], asimismo en la aplicación si verifica que hay riesgo de pérdida de más de 7ml/kg de sangre y si tiene una vía endovenosa permeable.

Tabla 4. Lista de verificación de cirugía segura aplicado por profesional de Enfermería antes de la incisión quirúrgica (pausa) en el centro quirúrgico Hospital Hermilio Valdizan

ANTES DE LA INSICION QUIRURGICA (PAUSA)	(N=21)			
	Si		No	
	f	%	f	%
1. La Enfermera confirma que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función	21	100.0	0	
2. La enfermera pregunta al equipo quirúrgico sobre eventos críticos posibles de la operación	18	85.7	3	14.3
3. Equipo de enfermería revisa si ha sido confirmada la esterilización (incluye los indicadores de resultado)	18	85.7	3	14.3
4. La enfermera confirma si han sido dado antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos antes de la cirugía	20	95.2	1	4.8

Fuente: Guía de observación.

La tabla 4, en cuanto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los profesionales de Enfermería antes de la incisión quirúrgica; se observó, que el profesional de enfermera confirma que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función [100,0% (21), asimismo se verifica que la enfermera pregunta al equipo quirúrgico sobre eventos críticos posibles de la operación y que ha sido confirmada la esterilización (incluye los indicadores de resultado) en un [85,7% (18)]

En cuanto la verificación de que el profesional de Enfermería administró antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos antes de la cirugía se reportó en un [95,2% (20)].

Tabla 5. Aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de salud antes de la culminación de cirugía (salida) centro quirúrgico Hospital Hermilio Valdizan.

ANTES DE CULMINAR LA CIRUGIA (SALIDA)	(N=21)			
	Si		No	
	f	%	f	%
1. La enfermera confirma el nombre del procedimiento realizado	17	81.0	4	19.0
2. La enfermera confirma que el recuento de instrumentos, gasas y agujas son correctos	12	57.1	9	42.9
3. La enfermera confirma si existe muestra operatoria y la etiquetada en caso hubiera	14	66.7	7	33.3
4. La enfermera confirma si hay problemas para corregir en algún instrumento	14	66.7	7	33.3
5. La enfermera en coordinación con el equipo quirúrgico revisa el manejo posterior del paciente.	16	76.2	5	23.8
6. Se observa si la enfermera realiza la aplicación de la lista de cirugía segura en voz alta	17	81.0	4	19.0
7. Cuando aplican la lista de Verificación Segura están presentes las dos enfermeras.	15	71.4	6	28.6
8. La enfermera circulante y la enfermera instrumentista participan conjuntamente de las 3 fases de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.	18	85.7	3	14.3
9. Existen estímulos negativos como el sonido del celular al momento de aplicar la lista de Verificación de Cirugía de Cirugía Segura.	3	14.3	18	85.7
10. Al terminar la operación, las enfermeras y el equipo quirúrgico, sellan y firman en la Lista de Verificación de Cirugía Segura.	18	85.7	3	14.3
11. Se observa que las enfermeras colocan observaciones en la Lista de Verificación de Cirugía Segura.	14	66.7	7	33.3

Fuente: Guía de observación.

La tabla 5, en cuanto a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por parte de los profesionales de Enfermería antes de la culminación de cirugía se determinó que si confirman el nombre del procedimiento realizado en un [81,0% (17)]; asimismo se evidencia, que el

profesional de enfermería confirma el recuento de instrumentos, gasas y agujas que son correctos; [57,1% (12)]. Respecto al ítem que si confirmaron si existe muestra operatoria y la etiqueta, si hay problemas para corregir en algún instrumento en un [66,7% (14)]

afirma confirmar si hubo problemas para corregir en algún instrumento; además un [76,2% (16)]; en cuanto a que el profesional de Enfermería coordina con el equipo quirúrgica para revisar el manejo posterior del paciente; fue un [81,0% (17)]; en cuanto a la lectura de voz alta de la lista verificación de cirugía segura se reportó en [71,4% (15)]; respecto al ítem durante la aplicación de lista de verificación de cirugía segura se encuentra presente las dos enfermeras fue en [85,7% (18)].

En cuanto a la observación si participa la enfermera circulante y la enfermera instrumentista conjuntamente de las 3 fases de la aplicación de la Lista de verificación de cirugía segura fue [85,7% (18)]; Por otro lado, se observa que confirmaron la existencia de estímulos negativos como interferencias, sonido de celular en un [14,3% (3)].

En cuanto a los ítems “al terminar la operación, las enfermeras y el equipo quirúrgico, sellan y firman en la lista de verificación de cirugía segura” se observó en [85,7% (18)] y finalmente, solo un [66,7% (14)] colocan observaciones en la lista de verificación de cirugía segura.

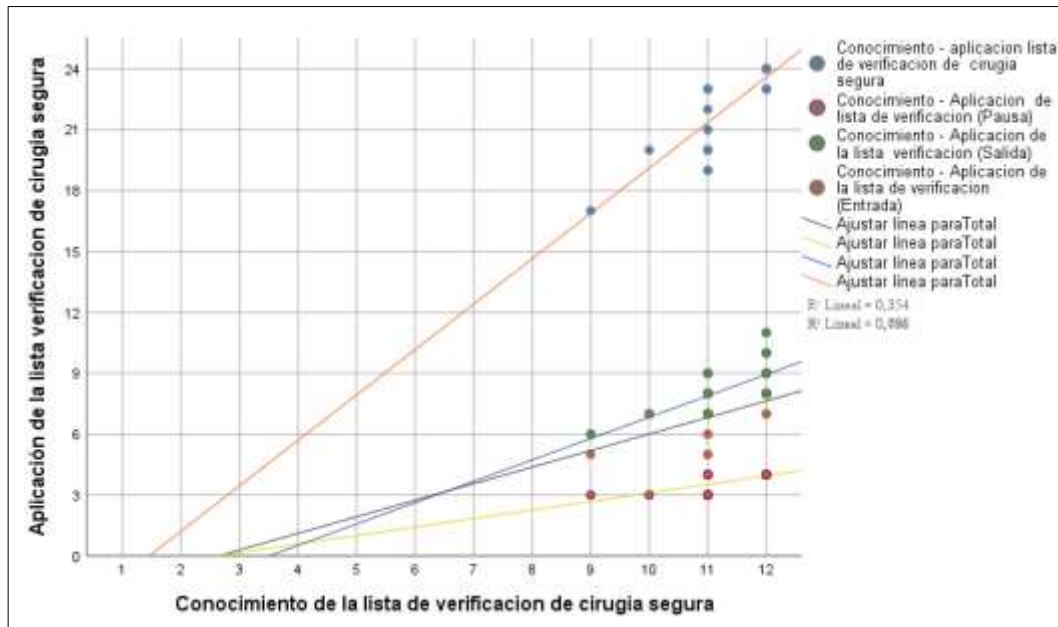


Tabla Figura 01: Dispersión de los puntajes entre el conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el personal de Enfermería del centro quirúrgico en el Hospital Regional Hermilio Valdizan

En el análisis de correlación entre el conocimiento y aplicación de lista de verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería determino, el puntaje de conocimiento

4.2 Análisis inferencial y contrastaciones de hipótesis

Tabla N°6: Relación entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería, antes de la inducción con anestesia (entrada)

Correlación	Resultados
Rho de Spearman	0,558
Sig. (bilateral)	0,009
N	21

Fuente: Análisis SPSS V 27 Windows.

En la tabla 6, en la prueba estadística de Rho de Spearman, con las variables del nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes de la inducción con anestesia. El Rho de Spearman es calculado en 0,558 con un p valor de $0,009 < \alpha 0,05$. Por el resultado de rho se indica que se encuentra en la escala de correlación positiva moderada, con el p valor $< 0,05$. Se acepta la hipótesis investigativa “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería de centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la administración de la anestesia* en el hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2019”.

Tabla N°7: Relación entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería, antes de la incisión quirúrgica (pausa)

Correlación	Resultados
Rho de Spearman	0,721
Sig. (bilateral)	0,000
N	21

Fuente: Análisis SPSS V 27 Windows.

En la tabla 7, considerando las variables de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes de la incisión quirúrgica. Rho de Spearman es calculado en 0,721 con un p valor de 0,000 < a 0,05. Indicando que se encuentra en la escala de correlación positiva alta. Se acepta la hipótesis investigativa “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería de centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la incisión cutánea* en el hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2019”.

Tabla N°8: Relación entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería, antes de la culminación de cirugía (salida)

Correlación	Resultados
Rho de Spearman	0,678
Sig. (bilateral)	0,001
N	21

Fuente: Análisis SPSS V 27 Windows.

En la tabla 8, considerando las variables del nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes de la culminación de la cirugía. Rho de Spearman es calculado en 0,678 con un p valor de $0,001 < a 0,05$. Indicando que se encuentra en la escala de correlación positiva moderada. Se acepta la hipótesis investigativa “Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los profesionales de Enfermería de centro quirúrgico y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la salida del paciente del quirófano* en el hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2019”.

Tabla N°9: Relación entre conocimiento y aplicación por la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de enfermería en el centro quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizan

Correlación	Resultados
Rho de Spearman	0,846
Sig. (bilateral)	0,000
N	21

Fuente: Análisis SPSS V 27 Windows.

En la tabla 9, con las variables del nivel de conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Rho de Spearman es calculado en 0,846 con un p valor de $0,000 < \alpha 0,05$. Mostrando que se encuentra en la escala de correlación positiva alta, aceptando la hipótesis investigativa general “Existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la Lista Verificación de Cirugía Segura por el profesional de Enfermería de centro quirúrgico del Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco – 2019”.

CAPITULO V

DISCUSION

El presente estudio a partir de los resultados referimos se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y aplicación de lista de verificación de cirugía segura en el servicio de cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizan, mediante la prueba de correlación Rho de Spearman = 0,84, p valor de 0,000 < a 0,05, ya que se encuentra en la escala de correlación positiva alta.

Este hallazgo guarda relación con los resultados de Rodríguez **(17)** quien describió la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en hospital público, reportando más 80% de los profesionales cuenta con altos conocimiento y formación internacional.

En nuestro estudio, el personal de enfermería del Servicio de Cirugía del Hospital Regional Hermilio Valdizan tiene conocimiento de lista verificación de cirugía segura: antes, durante y después del procedimiento quirúrgico, que supuran 81.0% en un total de 12 ítems del cuestionario, , las 3 fases de cirugía segura se aplican de manera adecuad como la aplicación de la lista de verificación antes de la incisión cutánea: identificación de paciente, confirmación del zona y procedimientos de incisión, identificación de antecedentes de alergia, colocación y funcionamiento de pulsioxímetro en el paciente, revisión de seguridad de anestesia de paciente, identificación de dificultad respiratorio en el paciente y verificación de perdida.

Por tanto, afirmamos que mayor nivel de conocimiento hay incremento en tendencia de la aplicación o cumplimiento ya que las conexiones entre el conocimiento y su aplicación del equipo quirúrgico son altas, e impacta en los resultados con buenos indicadores de satisfacción de usuario y en proceso de recuperación de pacientes.

La cirugía segura, en establecimientos públicos y privadas es un desafío en la salud pública, que involucra, condiciones de calidad, recursos materiales, humanos, seguridad, que contribuye a disminuir las complicaciones asociados a la cirugía, por ello es necesario disponer los conocimientos, habilidades y destrezas. que implica el uso: de lista de verificación de cirugía segura antes, durante y después del procedimiento quirúrgico, ya que sea convertido como instrumento útil propuesto por la Organización Mundial de la Salud **(30)**.

Por tanto, el conocimiento de lista de verificación de cirugía segura por parte del profesional de Enfermería que fueron adquiridos durante la experiencia y formación académica son medios eficaces para brindar cuidado y servicios de calidad en los usuarios o pacientes, al respecto Avedis Donabedian **(28)** sostiene que en atención a la salud, el objetivo es siempre mantener, restaurar y promoverla, por tanto, la calidad de la atención a la salud debe identificarse o definirse como el grado en que las herramientas alcanzan las mejoras en salud, por lo que afirmamos que la lista de verificación de cirugía segura promueve y previene futuros eventos desfavorables o complicaciones en la salud del paciente.

El presente estudio difiere con los estudios de Moreta (2), quien evaluó el conocimiento de la aplicación de la lista de verificación, que solo el 11% de todos los profesionales cumplieron la normativa completamente con la aplicación de lista de verificación y dentro de este grupo las enfermeras son las que más cumplieron, frente a ello precisamos que el aplicación de LVS, en especial en servicios críticos como unidad de cuidados críticos, servicios de emergencia, centro quirúrgico es muy variable, es influenciado favorable o desfavorablemente por el nivel resolutivo de la establecimiento de salud, recursos disponibles, complejidad y naturaleza de los pacientes.

Asimismo, la relación significativa entre el conocimiento y aplicación por las etapas de lista de verificación muestran que existe relación significativa entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en el profesional de Enfermería: antes de la inducción con anestesia Rho 0,558 con un p valor de 0,009; entre conocimiento y aplicación antes de la incisión quirúrgica Rho de Spearman = 0,72, p valor de 0,000; y entre conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura antes de la culminación de cirugía Rho de Spearman = 0,67, p valor de 0,00. Estos hallazgos corroboran el cumplimiento del profesional de enfermería sobre cirugía segura y una percepción de favorable como una herramienta de la gestión de cuidados en pacientes pre, peri y postoperatorios y su uso asegura la calidad de atención.

CONCLUSIONES

- Determinamos la correlación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería de centro quirúrgico, siendo esta positiva alta con Rho en 0,846 con un p valor de $0,000 < a 0,05$; mostrando gran significancia.
- Identificamos una relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por el profesional de Enfermería de centro quirúrgico, identificando que ante un mayor nivel de conocimiento existe una mejor aplicación de la mencionada lista.
- Establecemos una correlación positiva moderada con un Rho en 0,558 con un p valor de $0,009 < a 0,05$, entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la administración de la anestesia* en el servicio de centro quirúrgico.
- Determinamos la relación entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la incisión cutánea* en servicio de centro quirúrgico, siendo una relación positiva alta con Rho de 0,721 con un p valor de $0,000 < a 0,05$.
- Identificamos la relación positiva moderada entre el conocimiento de los profesionales de Enfermería y la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura *antes de la salida del paciente del quirófano*, con un Rho de 0,678 y un p valor de $0,001 < a 0,05$.

RECOMEDACIONES O SUGERENCIAS

1. A las autoridades de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan:

Promover estudios de investigación en los docentes y alumnos para profundizar las variables tratadas en el presente estudio.
2. A las autoridades del ministerio de Salud:

Promover, implementar y fortalecer programas de capacitación dirigidas a mejorar los conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería que laboran en el centro quirúrgico.
3. A la representante de capacitación del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano:

Desarrollar programas de capacitación continua, ya que un porcentaje de profesionales califican como bueno; así como hay un grupo menor que no realizan correctamente la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Esto con fin de mejorar la calidad de atención a los usuarios de dicha entidad.
4. A la Jefa de Centro Quirúrgico del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano:

Monitorear el nivel del desempeño del personal de enfermería en relación al cumplimiento de sus funciones a cabalidad.
5. Al profesional de enfermería

Fortalecer la auto capacitación para brindar atención de calidad y cumplir sus funciones a cabalidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Barrios Arotoma RL TMMGMY. Cumplimiento de la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un hospital nacional de Lima, 2017. Tesis especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2017.
2. Moreta SDC. Evaluación del conocimiento de la aplicación de la lista de verificación de la cirugía segura, establecida por la OMS. Tesis doctoral. Quito: Universidad Central del Ecuador, Quito; 2015.
3. Ma. Diana Rivero García ANGMLPBGCV. Nivel de cumplimiento y factores que influyen en la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura. Revista mexicana de enfermería cardiología. 2012 Mayo-agosto; 20(2).
4. Linda T. Kohn JMC, MSD. To Err is Human: Building a Safer Health System. In (US) IoM, editor. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington (DC): National Academies Press (US); 2000. p. 271.
5. Organización Mundial de la Salud. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente - La cirugía segura salva vidas. In Salud OMdl. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente - La cirugía segura salva vidas. Francia: Ediciones de la OMS; 2008. p. 4-6.
6. Philip Aspden JMCJWySME. Seguridad del paciente: lograr un nuevo estándar de atención. In Philip Aspden JMCJWySME. Seguridad del paciente: lograr un nuevo estándar de atención. Washington, DC: Academia Nacional de Ciencias; 2004. p. 200-225.
7. Alex B. Haynes TGWWRBSRLAHSBEPD. Una lista de verificación de seguridad quirúrgica para reducir la morbilidad y la mortalidad en una población mundial. The new england journal of medicine. 2009 Enero.
8. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. In Salud OMdl. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía 2009. Ginebra; 2009. p. 4.
9. Aldeco M.. Parada de seguridad en salas de cirugía (lista de verificación) sobre la calificación de la cultura de seguridad del equipo

quirúrgico de una institución de alta complejidad.. 2013. Bogotá: Hospital de IV Nivel de Bogotá.

10. Santurtún Zarrabeitia MyTMB. La importancia de una cirugía segura. *Metas de Enfermería*. 2013; 16(8).
11. Bejarano M. Cirugía segura, un propósito global. *Rev Colomb Cir*. 2013 Junio; 28(3).
12. Ariel P Ramos RMDAEGSDLLVBFDFAEBA. Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *Juornal*. 2020 Agosto; 5(8 pp 792-805).
13. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2019 [cited 2021 Diciembre 29. Available from: HYPERLINK "https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:arpC9pRU3CAJ:https://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/+&cd=10&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe" https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:arpC9pRU3CAJ:https://www.who.int/features/factfiles/safe_surgery/facts/es/+&cd=10&hl=es-419&ct=clnk&gl=pe .
14. Santillan GP. Frecuencia de intervenciones quirúrgicas realizadas en el Hospital General de Jaen. Tesis. Amazonas: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Facultad de Ciencias de Salud ; 2018.
15. Roman LKL. Evidencia sobre la implementación de la lista de verificación de la lista de verificación segura. Tesis. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021.
16. Campaña G. Errores médicos en el ambiente quirúrgico. cómo prevenirlos. parte I. generalidades. *Revista chilena de cirugía*. 2006 junio; 58(3): p. 235-238.
17. Rodríguez HV. Descripción de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica en el servicio de cirugía del Hospital Privado de Córdoba Argentina. durante el periodo de agosto 2014-diciembre 2015. Tesis maestra. Argentina: Facultad Nacional de Córdoba, Córdoba; 2016.
18. Guamán Ludeña PF. Correlación entre aplicación de lista de verificación de la Organización Mundial de la Salud en cirugía segura y morbilidad trans y post operatoria. Tesis especialista. Quito: Universidad Internacional del Ecuador, Quito; 2015.
19. Herrera Diaz DS, Mayta Ramos LI, Minaya Ortiz PA. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura por la

enfermera de Centro Quirúrgico del Instituto Nacional Cardiovascular - Lima, julio – agosto, 2018. Tesis especialista. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2018.

20. Albino Villogas Yuli BBLMVK. Conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en un hospital nacional 2017. tesis especialidad. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima; 2017.
21. Mata Crahuamata A. Eficacia de la lista de verificación en el éxito de la cirugía segura. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Norbert Wiener, Lima; 2018.
22. ANDRES JAIMES JCASDRPB. Cuidado humano de enfermería y la seguridad del paciente durante el intraoperatorio en el centro quirúrgico del hospital Hermilio Valdizan Medrano - Huánuco - 2020. Tesis de especialidad. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Huánuco; 2020.
23. Fonseca A, Martel S. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huanuco : Unheval; 2012.
24. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.
25. Kohn LT, Cardigan JM, Donaldson MS.. To err is human: Building a safer health system. Washington, DC: National Academy Press. 2010..
26. Haynes A. Lista de verificación quirúrgica para reducir la morbilidad y la mortalidad en una población global. Revista de Medicina. 2012 julio; 12(1).
27. ASIS. ASIS Hospital Hermilio Valdizan de Huanuco. Huánuco: Hospital Hermilio Valdizan de Huanuco, Huanuco; 2017.

ANEXOS

ANEXO N° 1
CUADRO DE CONFIABILIDAD - PRUEBA DE KUDER RICHARSON DE CONSISTENCIA INTERNA

SUJ	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	TOTALES
E1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	21
E2	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	17
E3	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	10
E4	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	14
E5	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	19
TRC	5	5	3	2	3	1	4	2	5	5	3	3	5	5	4	1	3	3	5	5	2	5	2	
P	1.00	1.00	0.60	0.40	0.60	0.20	0.80	0.40	1.00	1.00	0.60	0.60	1.00	1.00	0.80	0.20	0.60	0.60	1.00	1.00	0.40	1.00	0.40	
Q	0.00	0.00	0.40	0.60	0.40	0.80	0.20	0.60	0.00	0.00	0.40	0.40	0.00	0.00	0.20	0.80	0.40	0.40	0.00	0.00	0.60	0.00	0.60	
P*Q	0.00	0.00	0.24	0.24	0.24	0.16	0.16	0.24	0.00	0.00	0.24	0.24	0.00	0.00	0.16	0.16	0.24	0.24	0.00	0.00	0.24	0.00	0.24	
S P*Q	3.04																							
VT	18.70																							
KR - 20	0.88																							

El valor de Kuder – Richarson fue de 0.88, es decir que el instrumento 1 es confiable

ANEXO N° 2

Cuadro de valor de Kuder – Richarson

SUJETOS	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	TOTAL
E1	1	2	3	4	4	1	1	1	3	1	1	1	23
E2	1	2	3	4	5	1	1	1	3	2	1	1	25
E3	4	2	3	4	5	2	2	1	5	1	1	2	32
E4	1	1	3	4	4	1	1	1	3	1	1	1	22
E5	1	2	3	4	4	1	2	1	3	1	1	1	24
ANZA	1.8	0.2	0.0	0.0	0.3	0.2	0.3	0.0	0.8	0.2	0.0	0.2	

K	12.0
Σ Vi	4.0
Vt	15.7

SECCION 1	1.09
SECCION 2	0.75
ABSOLUTO	0.75
α	0.81

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] * \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_r^2} \right]$$

Dónde:
 k= Número de Ítems
 $\sum S_i^2$ = Suma de las varianza de cada Ítems
 S_r^2 = Varianza Total

Valor del Alpha de Cronbach fue de 0.81, lo cual indicó que dicho instrumento es confiable. El conocimiento de la Lista de Verificación de Cirugía Segura se mide con un cuestionario mediante preguntas politómicas como las preguntas: p1, p2, p3, p4, p5, p9 y dicotómicas son: p6, p7, p8, p10, p11, p12.

ANEXO N° 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en participar como sujeto colaborador en la Investigación que lleva como título “**CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL EQUIPO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO – 2019**”; Se me ha informado que este estudio es para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por EL Equipo quirúrgico Entiendo que responder la encuesta no va a durar más de una hora, mis respuestas serán confidenciales pues nadie va a conocer la información de mi persona, excepto las investigadoras.

Dejo en claro que si acepto participar en este estudio es voluntario y al firmar este consentimiento no voy a perder mis derechos legales.

ENTREVISTADO

ENCUESTADOR

FECHA

ANEXO N° 4

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL EQUIPO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO – 2019”

El presente instrumento es confidencial, por lo que le solicitamos su total veracidad en el desarrollo del mismo. Agradezco anticipadamente su colaboración la información será exclusivamente para fines de la investigación.

II.INSTRUCCIONES: lea cuidadosamente y marque con un aspa (X) la respuesta que de acuerdo a su criterio es la correcta.

1	Indique usted la organización que tuvo la iniciativa de crear la Lista de Cirugía Segura	
a)	Organización Mundial de la Salud	
b)	Organización Panamericana de Salud	
c)	ESSALUD	
d)	MINSA	
2	En la lista de Verificación de Cirugía Segura la presentación del equipo se encuentra en la fase:	
a)	Antes de la inducción de la anestesia	
b)	Antes de la incisión cutánea	
c)	Antes que el paciente salga del quirófano	
3	El recuento de instrumental, gasas se encuentran en la fase:	
a)	Antes de la inducción de la anestesia	
b)	Antes de la incisión cutánea	
c)	Antes que el paciente salga del quirófano	
4	. Los nombres de las tres fases de la lista de cirugía segura son todas excepto:	
a)	Antes de la inducción de la anestesia	
b)	Antes que el paciente salga del quirófano	
c)	Antes de la incisión cutánea	
d)	Anticipación de eventos críticos	
5	En la lista de Verificación de Cirugía Segura en la fase de antes de la inducción de la anestesia se observa todo menos:	
a)	Identificación del paciente	
b)	Zona a ser operada	
c)	Procedimiento a realizar	
d)	Verificación de la esterilización	
e)	Consentimiento	
6	¿Es necesario aplicar la lista de Verificación de Cirugía Segura en todas las intervenciones quirúrgicas?	

a)	Si	
b)	No	
7	¿La lista de Verificación de Cirugía Segura debe ser aplicada solo por una única persona durante el acto quirúrgico?	
a)	Si	
b)	No	
8	¿Cree usted que debe estar presente todo el equipo médico para la aplicación de la lista de cirugía segura?	
a)	Si	
b)	No	
9	¿Quién es el personal ideal para aplicar la lista de cirugía segura?	
a)	Cirujano	
b)	Anestesiólogo	
c)	Enfermera Circulante	
d)	Enfermera Instrumentista	
10	En caso de lateralidad de órganos ¿el sitio quirúrgico debe ser marcado con un rotulador por el cirujano?	
a)	Si	
b)	No	
11	¿Es necesario que el médico, anestesiólogo y enfermeras firmen la lista de verificación de Cirugía segura?	
a)	Si	
b)	No	
12	¿Considera que todas estas preguntas anteriores son importantes en cada paciente que ingresa a centro quirúrgico para ser intervenido?	
a)	Si	
b)	No	

ANEXO N° 5
GUIA DE OBSERVACIÓN DE LA APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA

		OBSERVACION	
		SI	NO
ANTES DE LA INDUCCION DE LA ANESTESIA			
1	La enfermera realiza la identificación del paciente según la Lista de Verificación de Cirugía Segura		
2	La enfermera confirma procedimiento a realizar en el paciente		
3	La enfermera confirma la zona a ser operada en el paciente		
4	La enfermera verifica si el (la) paciente tiene alguna alergia conocida		
5	La enfermera confirma si el paciente tiene el pulsioxímetro colocado y si funciona correctamente		
6	La enfermera pregunta si el (la) paciente tiene dificultad respiratoria y(o) riesgo de aspiración y si hay equipamiento y asistencia disponible		
7	La enfermera confirma la revisión de seguridad de la anestesia en conjunto con el anesthesiólogo		
8	La enfermera confirma si hay riesgo de pérdida de más de 7 ml/Kg de sangre y si tiene una vía endovenosa permeable.		
ANTES DE LA INCISIÓN QUIRÚRGICA			
9	La enfermera confirma que todos los miembros del equipo se han presentado por su nombre y función		
10	La enfermera pregunta al equipo quirúrgico sobre eventos críticos posibles de la operación		
11	Equipo de enfermería revisa si ha sido confirmada la esterilización (incluye los indicadores de resultado)		
12	La enfermera confirma si han sido dado antibióticos profilácticos en los últimos 60 minutos antes de la cirugía		
ANTES DE CULMINAR LA CIRUGIA (SALIDA)			
13	La enfermera confirma el nombre del procedimiento realizado		
14	La enfermera confirma que el recuento de instrumentos, gases y agujas son correctos		
15	La enfermera confirma si existe muestra operatoria y la etiquetada en caso hubiera		
16	La enfermera confirma si hay problemas para corregir en algún instrumento		
17	La enfermera en coordinación con el equipo quirúrgico revisa el manejo posterior del paciente.		
18	Se observa si la enfermera realiza la aplicación de la lista de cirugía segura en voz alta		

19	Cuando aplican la Lista de Verificación Segura están presentes las dos enfermeras.		
20	La enfermera circulante y la enfermera instrumentista participan conjuntamente de las 3 fases de la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura.		
21	Existen estímulos negativos como el sonido del celular al momento de aplicar la Lista de Verificación de Cirugía Segura.		
22	Al terminar la operación, las enfermeras y el equipo quirúrgico, sellan y firman en la Lista de Verificación de Cirugía Segura.		
23	Se observa que las enfermeras colocan observaciones en la Lista de Verificación de Cirugía Segura.		

Codificación: Si=1, No=0

ANEXO N° 6

SOLICITUD DE AUTORIZACION

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

OFICIO N° 01 -BSR-YCA-HAE-HCO-2019

Huánuco, 09 octubre de 2019

SEÑOR : DIRECTOR REGIONAL HERMILIO VALDIZAN HERMILIO
HERMILIO

ASUNTO : SOLICITO PERMISO PARA REALIZAR MI ENCUESTA DE
INVESTIGACION EN EL CENTRO QUIRURGICO DEL
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN

Presente.

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud. a fin de saludarlo muy cordialmente a la vez informarle que somos alumnas de la segunda especialización en centro Quirúrgico de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan, por lo que estamos realizando la TESIS: " CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DEL CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO -2019", por lo que solicito a su persona que nos asigne el permiso para aplicar nuestro cuestionario.

Sin otro particular es propicia la oportunidad para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Lic. Enf. Salazar Rivera Benazir


Lic. Enf. Chuquiayuri Aguirre Yasi


Lic. Enf. Alva Espinoza, Helen

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Módulo de Gestión
RECIBO
09 OCT. 2019
Folio: 8091
Hora: 8:10 am
Cada uno por: 99

CeL 952209728

ANEXO N° 7

CONSENIENTOS FIRMADOS

ANEXO N° 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estoy de acuerdo en participar como sujeto colaborador en la investigación que lleva como título "CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL EQUIPO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO – 2018"; Se me ha informado que este estudio es para determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la aplicación de la Lista de Verificación de Cirugía Segura por El Equipo quirúrgico Entiendo que responder la encuesta no va a durar más de una hora, mis respuestas serán confidenciales pues nadie va a conocer la información de mi persona, excepto las investigadoras.

Dejo en claro que si acepto participar en este estudio es voluntario y al firmar este consentimiento no voy a perder mis derechos legales.

Milena Vasquez

ENTREVISTADO

Daniela Salazar Rivera

ENCUESTADOR

FECHA

ANEXO N° 08

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA		
Antes de la administración de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el (la) paciente salga del Quirófano
<p style="text-align: center;">ENTRADA</p> <p style="text-align: center;">Con el (la) enfermero(a) y anestesiólogo(a), como mínimo</p> <p>¿Ha confirmado el(la) paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <p>¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Procede <p>¿Se ha comprobado la disponibilidad de los equipos de anestesia y de la medicación anestésica?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <p>¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?</p> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <p>¿Tiene el(la) paciente... Alergias conocidas?</p> <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <p>... Via aérea difícil/ riesgo de aspiración?</p> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <p style="padding-left: 20px;">En este caso, hay instrumental y equipos/ ayuda disponible?</p> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí <p>... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml / Kg en niños)</p> <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <p style="padding-left: 20px;">En este caso, se ha previsto la disponibilidad de sangre, plasma u otros fluidos y dos vías de acceso (IV / central)?</p> <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Sí	<p style="text-align: center;">PAUSA</p> <p style="text-align: center;">Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano</p> <p>¿Confirmar que todos los miembros del equipo programados se hayan presentado por su nombre y función.</p> <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <p>¿Confirmar la identidad del/ de la paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <p>¿Confirmar si todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <p>¿Se ha administrado profilaxis con antibióticos en los últimos 60 minutos?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <p>Prevención de Eventos Críticos Cirujano revisa:</p> <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuáles son los pasos críticos o inesperados? <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuánto durará la operación? <input type="checkbox"/> ¿Cuánto es la pérdida de sangre prevista? <p>Anestesiólogo verifica:</p> <input type="checkbox"/> ¿Presenta el paciente algún problema específico? NO <p>Equipo de Enfermería verifica:</p> <input checked="" type="checkbox"/> ¿Se ha confirmado la esterilidad de ropa, instrumental y equipos? (con resultados de los indicadores)? <input checked="" type="checkbox"/> Hay dudas o problemas relacionados con ellos? <p>¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?</p> <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No Procede	<p style="text-align: center;">SALIDA</p> <p style="text-align: center;">Con el (la) enfermero(a), anestesiólogo(a) y cirujano</p> <p>El(la) enfermero(a) confirma verbalmente:</p> <input checked="" type="checkbox"/> El nombre del procedimiento. <input checked="" type="checkbox"/> El recuento de instrumentos, gasas y agujas. <input checked="" type="checkbox"/> El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente). <input checked="" type="checkbox"/> Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos. <p>El(la) Cirujano, anestesiólogo(a) y enfermero(a) revisan:</p> <input checked="" type="checkbox"/> ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento de este paciente?
<p>N° Historia Clínica <u>71916906</u></p> <p><u>Cesarea de emergencia.</u></p>	<p>Nombres y Apellidos del/ de la paciente <u>Chullo Banionuevo Paola</u></p> <p>Dr. J. Freddy <u>Guerra</u> Ginecólogo - Obstetra C.M.P. 54112 R.N.E. 80507</p>	<p>Fecha <u>10/05/20</u></p> <p>Firma del/ de la enfermero(a) <u>[Firma]</u></p> <p>Firma del/ de la anestesiólogo(a) <u>[Firma]</u></p>



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día diecisiete del mes de noviembre de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el Oficio N° 002-2020-UNHEVAL-D-FENF, 04.OCT.2020.

- | | |
|--|------------|
| • Dra. Rosalinda RAMÍREZ MONTALDO | PRESIDENTE |
| • Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO | SECRETARIA |
| • Mg. Gladys HERRERA ALANIA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Doña, **Helen Tessy ALVA ESPINOZA**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría del **Mg. Florián Gualberto FABIAN FLORES (RESOLUCIÓN N°513-2019-UNHEVAL-D-ENF, 20.NOV.2019)** procedió la defensa de la tesis titulado: **"CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2019"**.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- a) Presentación personal.
- b) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- c) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- d) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de dieciseis (...16...) equivalente a bueno, por lo que se declara aprobado (Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 08:15 p.m. horas de día 17 de noviembre de 2022.

R.R. Ramirez

PRESIDENTE

Dra. Rosalinda RAMÍREZ MONTALDO
 DNI N° 22422932

Juvita Soto

SECRETARIO (A)

Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO
 DNI N° 20718040

Gladys Luz Herrera Alania

VOCAL

Mg. Gladys Luz HERRERA ALANIA
 DNI N° 22432317

- Deficiente (11, 12, 13)
- Bueno (14, 15, 16)
- Muy Bueno (17, 18)
- Excelente (19, 20)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día diecisiete del mes de noviembre de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el Oficio N° 002-2020-UNHEVAL-D-FENF, 04.OCT.2020.

- | | |
|--|------------|
| • Dra. Rosalinda RAMÍREZ MONTALDO | PRESIDENTE |
| • Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO | SECRETARIA |
| • Mg. Gladys HERRERA ALANIA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Doña, **Yesi CHUQUIYURI AGUIRRE**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría del Mg. **Florián Gualberto FABIAN FLORES (RESOLUCIÓN N°513-2019-UNHEVAL-D-ENF, 20.NOV.2019)** procedió la defensa de la tesis titulado: **"CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2019"**.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- e) Presentación personal.
- f) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- g) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- h) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de dieciséis (..... 16.....) equivalente a bueno....., por lo que se declara aprobado..... (**Aprobado o desaprobado**)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 08:15 p.m. horas de día 17 de noviembre de 2022.

R. Ramírez M.
PRESIDENTE

Dra. Rosalinda RAMÍREZ MONTALDO
 DNI N° 22422932

Juvita Soto H.
SECRETARIO (A)
 Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO
 DNI N° 20718040

Gladys Luz Herrera Alania
VOCAL
 Mg. Gladys Luz HERRERA ALANIA
 DNI N° 22432317

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUÁNUCO – PERÚ
FACULTAD DE ENFERMERÍA



ACTA DE DEFENSA DE TESIS DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

En la Plataforma "Cisco Webex Meetings" asignado a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, siendo las diecinueve horas, del día diecisiete del mes de noviembre de 2022 ante los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante el Oficio N° 002-2020-UNHEVAL-D-FENF, 04.OCT.2020.

- | | |
|--|------------|
| • Dra. Rosalinda RAMÍREZ MONTALDO | PRESIDENTE |
| • Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO | SECRETARIA |
| • Mg. Gladys HERRERA ALANIA | VOCAL |

La aspirante al Título de la Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, Doña, **Benazir SALAZAR RIVERA**, Licenciada en Enfermería; bajo la asesoría del **Mg. Florián Gualberto FABIAN FLORES (RESOLUCIÓN N°513-2019-UNHEVAL-D-ENF, 20.NOV.2019)** procedió la defensa de la tesis titulado: **"CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACION DE CIRUGIA SEGURA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2019"**.

Finalizado el acto de sustentación, cada miembro del Jurado procedió a la evaluación de la aspirante al Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Centro Quirúrgico, teniendo presente los criterios siguientes:

- i) Presentación personal.
- j) Exposición: el problema a resolver, hipótesis, objetivos, resultados, conclusiones, los aportes, contribución a la ciencia y/o solución a un problema social y recomendaciones.
- k) Grado de convicción y sustento bibliográfico utilizados para las respuestas a las interrogantes del Jurado y público asistente.
- l) Dicción y dominio de escenario.

Así mismo, el Jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Obteniendo en consecuencia la Nota de dieciséis (16) equivalente a buena, por lo que se declara aprobado (Aprobado o desaprobado)

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos la presente acta a las 08:15 p.m. horas de día 17 de noviembre de 2022.

R. Ramirez

PRESIDENTE

Dra. Rosalinda RAMÍREZ MONTALDO
DNI N° 22422932

Juvita Soto

SECRETARIO (A)

Dra. Juvita Dina SOTO HILARIO
DNI N° 20718040

Gladys Herrera

VOCAL

Mg. Gladys Luz HERRERA ALANIA
DNI N° 22432317

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
FACULTAD DE ENFERMERÍA



DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN



CONSTANCIA ANTIPLAGIO

CÓDIGO: 048-UI-FE

Prov. 1469-2022-UNHEVAL-D-FENF.

LA DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN, HACE CONSTAR:

Que, la tesis “CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2019”, presentado por las tesistas Lic. Enf. ALVA ESPINOZA Helen Tessa, Lic. Enf. CHUQUIYAURI AGUIRRE Yesi y Lic. Enf. SALAZAR RIVERA Benazir, tiene 22% de similitud y CUMPLE con lo que indica la Tercera Disposición Complementaria del Reglamento General de Grados y Títulos modificado de la UNHEVAL “*Los trabajos de investigación y tesis del pre grado deberán tener una similitud máxima de 35% y de posgrado y segundas especialidades una similitud de 25%*”. Y en caso de artículos científicos en un máximo de 30%”.

Se expide la presente constancia a solicitud de la interesada, para el fin académico correspondiente.

Cayhuayna, 23 de septiembre de 2022


Dra. Juvita D. Soto Hilario
Directora Unidad de Investigación
Facultad de Enfermería

NOMBRE DEL TRABAJO

CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LÍNEA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA

AUTOR

Helen Tessy Alva Espinoza

RECUENTO DE PALABRAS

13583 Words

RECUENTO DE CARACTERES

72072 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

76 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.0MB

FECHA DE ENTREGA

Sep 22, 2022 11:50 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 22, 2022 11:51 PM GMT-5**● 22% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado	<input type="checkbox"/>	Segunda Especialidad	<input checked="" type="checkbox"/>	Posgrado:	Maestría	<input type="checkbox"/>	Doctorado	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	----------------------	-------------------------------------	-----------	----------	--------------------------	-----------	--------------------------

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	ENFERMERÍA
Nombre del programa	CENTRO QUIRURGICO
Título que Otorga	TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO

Posgrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Nombre del Programa de estudio	ESPECIALIDAD EN CENTRO QUIRURGICO
Grado que otorga	ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los datos requeridos completos)

Apellidos y Nombres:	ALVA ESPINOZA HELEN TESSY								
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	926309786	
Nro. de Documento:	45954168					Correo Electrónico:	Launica_538@hotmail.com		

Apellidos y Nombres:	CHUQUIYURI AGUIRRE YESI								
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	925081597	
Nro. de Documento:	46927565					Correo Electrónico:	Nicida_35@hotmail.com		

Apellidos y Nombres:	SALAZAR RIVERA BENAIZIR								
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de Celular:	952209728	
Nro. de Documento:	45416789					Correo Electrónico:	Benny_2912@hotmail.com		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los datos requeridos completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)								SI	<input checked="" type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Apellidos y Nombres:	FABIÁN FLORES FLORIÁN GUALBERTO						ORCID ID:	https://orcid.org/0000-0002-2310-8714			
Tipo de Documento:	DNI	<input checked="" type="checkbox"/>	Pasaporte	<input type="checkbox"/>	C.E.	<input type="checkbox"/>	Nro. de documento:	20681625			

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los Apellidos y Nombres completos según DNI, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	RAMIREZ MONTALDO ROSALINDA
Secretario:	SOTO HILARIO JUVITA
Vocal:	HERRERA ALANIA GLADYS
Vocal:	
Vocal:	

Accesitario
5. Declaración Jurada: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: <i>(Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)</i>	
CONOCIMIENTO Y APLICACIÓN DE LA LISTA DE VERIFICACIÓN DE CIRUGÍA SEGURA POR EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO 2019	
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: <i>(tal y como está registrado en SUNEDU)</i>	
TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRURGICO	
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.	
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.	
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.	
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.	
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.	
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizan (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.	

6. Datos del Documento Digital a Publicar: *(Ingrese todos los datos requeridos completos)*

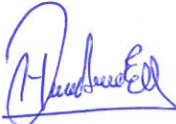





Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: <i>(Verifique la Información en el Acta de Sustentación)</i>			2022
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: <i>(Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)</i>	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros <i>(especifique modalidad)</i>
Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>
Palabras Clave: <i>(solo se requieren 3 palabras)</i>	Conocimiento	Aplicación de lista de verificación	Cirugía segura
Tipo de Acceso: <i>(Marque con X según corresponda)</i>	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:

¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? <i>(ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):</i>	SI	NO	<input checked="" type="checkbox"/>
Información de la Agencia Patrocinadora:			

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.

7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma: 		
Apellidos y Nombres: Alva Espinoza Helen Tessy DNI: 45954168	Huella Digital	
Firma: 		
Apellidos y Nombres: Chuquiyaqui Aguirre Yesi DNI: 46927565	Huella Digital	
Firma: 		
Apellidos y Nombres: Salazar Rivera Benazir DNI: 45416789	Huella Digital	
Fecha: 20-12-2022		

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una X en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.